

.....
(pieczęć firmowa oferenta)

SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
w Siemiatyczach
17-300 Siemiatycze, ul. Szpitalna 8
tel./fax 85 655 28 25
REG. 050653482. NIP 544-12-95-180

Formularz ofertowy
na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie
ratownictwa medycznego i transportu sanitarnego
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach

Nazwa i siedziba Oferenta	
Imię i nazwisko	
Nr telefonu komórkowego	
Nazwa Banku i nr konta	
NIP	
REGON	

1. Posiadane przez Oferenta kwalifikacje i staż pracy:

- wykształcenie wyższe,
- wykształcenie średnie,
- specjalizacja w dziedzinie ratownictwa medycznego,
- dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe
- uprawnienia do kierowania pojazdem uprzywilejowanym,
- doświadczenie zawodowe w charakterze kierowcy pojazdu uprzywilejowanego:
.....(wskazać wymiar w latach lub miesiącach),
- staż pracy w ramach realizacji świadczeń ratownika medycznego:
(wskazać wymiar w latach lub miesiącach),
- staż pracy w ramach realizacji świadczeń ratownika medycznego w SP ZOZ
w Siemiatyczach: (wskazać wymiar w latach lub miesiącach),

2. **Proponuję zawarcie umowy na okres** od dnia do dnia

3. **Proponowana kwota za udzielanie świadczeń zdrowotnych** w zakresie ratownictwa medycznego i transportu sanitarnego:

- za godzinę realizacji świadczeń.

4. **Proponowana ilość godzin realizacji świadczeń zdrowotnych** w zakresie ratownictwa medycznego i transportu sanitarnego:.....godzin miesięcznie.

5. Oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie ofert, Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert oraz z treścią wzoru Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych i nie wnoszę zastrzeżeń,
- b) posiadam uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz dysponuję odpowiednią wiedzą i doświadczeniem a także możliwościami do realizacji przedmiotu zamówienia,
- c) w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia Umowy na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert,
- d) uważam się za związanego niniejszą ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu składania ofert,

6. Do oferty załączam następujące dokumenty:

- a) kopię dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe,
- b) kopię dokumentu potwierdzającego posiadaną specjalizację w dziedzinie ratownictwa medycznego*,
- c) zaświadczenie o posiadanym stażu pracy w ramach realizacji świadczeń ratownika medycznego,
- d) kopię dokumentu potwierdzającego uprawnienia do kierowania pojazdem uprzywilejowanym,
- e) zaświadczenie o posiadanym doświadczeniu zawodowym w charakterze kierowcy pojazdu uprzywilejowanego,
- f) inne dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje:
.....
- g) kopię zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- h) kopię aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do realizacji świadczeń w zakresie objętym przedmiotem zamówienia,
- i) kopię aktualnego orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza uprawnionego do badań lekarskich osób kierujących pojazdami uprzywilejowanymi,
- j) kopię aktualnego orzeczenia psychologicznego wystawionego przez podmiot uprawniony do badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu
- k) aktualną umowę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych,

7. Jednocześnie zobowiązuję się:

- a) przedłożyć Udzielającemu Zamówienie do wglądu oryginały dokumentów wymienionych w pkt. 6 formularza ofertowego, w celu potwierdzenia ich zgodności z przedłożonymi kopiami,
- b) niezwłocznie dostarczyć Udzielającemu Zamówienie kopię w/w dokumentów w przypadku ich zmiany.

.....
/miejscowość i data /

.....
/ Pieczętka i podpis Oferenta /